

UZMAN YANITLARI

Günümüzde atriyal fibrilasyon ablasyonu için uygun hasta profili ne olmalıdır?

Yanıt Bugüne kadar yayımlanan çalışmaların çoğunda, atriyal fibrilasyon (AF) ablasyonu sonrasında, özellikle aritmi semptomlarının yok edilmesine bağlı olarak hastaların yaşam kalitesinde düzelme olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, bu girişimin planlandığı hastalarda en az birkaç antiaritmik ilaca yanıt vermeyen semptomatik AF aranmalıdır. Atriyal fibrilasyona bağlı olarak kalp yetersizliği gelişen hastalarda veya sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun aritmi nedeniyle azaldığı hastalarda da ablasyon uygulanabilir.

Hasta seçiminde dikkate alınması gereken noktalar yaş, sol atriyum çapı ve AF süresidir. Çok ileri yaşlardaki hastalarda miyokart perforasyon riskinin yüksek olması ve tromboembolik komplikasyonların sıklığı dikkate alınmalıdır. Özellikle çok uzun süreli dirençli AF olgularında ablasyon tedavisinin başarı şansının nispeten düşük olduğu bilinmektedir. Sol atriyum çapının çok büyük olması da ablasyon başarısını azaltan önemli bir faktördür.

Atriyal fibrilasyon ablasyonu için başvuran hastaların bir kısmı oral antikoagülasyon tedavisinden kaçış için bu yola başvurmuşlardır. Her ne kadar AF ablasyonu sonrası bazı hastalarda orta dönemde antikoagülasyonu kesmek mümkün olsa da, bu durumu destekleyen ileriye dönük randomize bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Ayrıca, ablasyon sonrası uzun dönemde semptomatik veya asemptomatik AF'nin tekrarlayabileceği de bilinmektedir. Özellikle CHADS skoru ≥ 2 olan hastalarda antikoagülasyonun kesilmesi hiçbir zaman önerilmez. CHADS skoru 1 ise ablasyon sonrası orta dönemde warfarin yerine aspirin önerilebilir.

Atriyal fibrilasyon ablasyonu öncesi kesin kontrendikasyon oluşturan tek durum sol atriyumda trombüstür. Bununla birlikte, girişim riskini artıran veya transeptal ponksiyonu zorlaştırabilecek durumların olması halinde ablasyon işleminden kaçınılabilir.

Dr. Fırat Duru

Department of Pacing and Electrophysiology, Clinic for Cardiology, University Hospital of Zurich, Raemistrasse 100 CH-8091 Zurich, Switzerland

Yanıt Son yıllarda atriyal fibrilasyonun (AF) kateter ablasyon tekniği ile tedavisi gittikçe daha çok hastada uygulanmaktadır. Bu konuda, 2009 yılında yayımlanan, dünya çapındaki 85 merkez kapsayan bir anket çalışmasında, merkezlerin tümünde paroksizmal AF'li hastalara ablasyon yapılırken, %85'inde dirençli AF'li hastalara da ablasyon yapıldığı görülmüştür. Merkezlerin ancak %47'sinde uzun süreli AF'si olan hastalara ablasyon yapılmaktadır. Tercihin bu yönde kullanılmasının nedeni, paroksizmal AF'li olguların ablasyonunun, uzun süreli AF'li olgulara göre daha yüksek başarı (%70-85'e karşı %60-70) ile gerçekleştirilmesidir. Diğer taraftan, paroksizmal AF ablasyon yöntemi daha fazla standardize edilmiştir ve atriyum içerisinde daha az ablasyon alanına gereksinim duyulmaktadır. Uzun süreli AF'li hastalarda, atriyumlarda birçok ablasyon hattına gereksinim duyulabilmesi nedeniyle hem işlem süresi uzundur, hem de komplikasyonlar daha sık görülebilir. Yukarıda belirtilen, 2003-06 yıllarını kapsayan bu anket çalışmasında, pulmoner ven darlığı, gastroözofageal fistül, dirençli sol atriyal flutter, kardiyak tamponat, serebrovasküler olay gibi büyük komplikasyonlara hastaların %4.5'inde rastlanmıştır. Görüldüğü

gibi, AF ablasyonu başarı ile komplikasyon arasındaki dar bir yolda ilerlemektedir. Ek olarak, işlemin gerçekleşmesi için konvansiyonel elektrofizyolojik sistemlerden daha fazlasına gereksinim vardır. İşlem öncesinde görüntüleme yöntemleri ile sol atriyum ve pulmoner venlerin ilişkisinin belirlenmesi, işlem sırasında üçboyutlu sanal görüntüleme, haritalama ve navigasyon sistemlerinin kullanılması gerekir. Bunlara ek olarak, ülkemizde AF ablasyon işleminin geri ödeme kurumları tarafından gerçekçi fiyatlandırılmaması ve kullanılan malzemelerin bedellerinin karşılanmaması gibi sorunlar vardır. Bütün bunları bir araya koyduğumuz zaman, ülkemiz koşullarını da göz önüne alarak, AF'nin kateter ablasyon tekniği ile tedavisinden en fazla kim yarar görür sorusuna yanıt vermek gerekir.

Benim görüşüme göre, paroksizmal AF'si olan, eşlik eden kalp hastalığı olmayan veya minimal olan, genç veya orta yaşlı (tercihen <65

yaş), sol atriyum çapı küçük (tercihen <4.5 cm) hastalar AF ablasyonu için iyi birer adaydır. Eğer bu hastalar antiaritmik ilaçlardan yarar görememişlerse veya yan etki nedeniyle ilaç kullanamamışlarsa, AF ablasyonu öncelikli bir tedavi seçeneği olarak sunulabilir. Ancak, son yıllarda, yukarıda tanımlananlardan daha karmaşık hastalarda da AF ablasyonun başarı ile yapıldığını unutmamak gerekir. Ayrıca, AF ablasyonu sonrası işlem başarısına karar vermek için birkaç ay beklenmesi gerektiği, semptomatik AF atakları olmasa bile, tromboembolik risk skoru yüksek olan hastalarda ablasyon sonrası oral antikoagülasyona devam etmek gerektiği unutulmamalıdır.

Dr. Erdem Diker

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
06580 Sıhhiye, Ankara*